

Communication and reasoning on clinical teaching teams : the genres that shape care and education

Citation for published version (APA):

Goldszmidt, M. A. (2015). *Communication and reasoning on clinical teaching teams : the genres that shape care and education*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20150902mg>

Document status and date:

Published: 01/01/2015

DOI:

[10.26481/dis.20150902mg](https://doi.org/10.26481/dis.20150902mg)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 06 May. 2023

SUMMARY

This is a dissertation focused on internal medicine inpatient clinical teaching teams and the ways in which their communication practices support and constrain teams' ability to provide safe patient care and trainee education. In Canada, these teaching teams are referred to as clinical teaching units (CTUs). Despite recent changes to the structure and nature of training in medicine, CTUs continue to play an important role in the training of medical students and residents and in the delivery of medical care. Due to the nature of the CTU environment, team membership is constantly shifting. Thus, the quality of patient care becomes more a product of a team's collective competence than of any one individual's competence. Supporting this collective competence is a complex system of oral and written communication practices. This dissertation treats each of these practices as genres: they have recurring structures, use language to serve shared purposes and achieve particular social actions and are recognized as distinct practices by the members of the teams using them. This definition of genre is at the heart of this dissertation, which used the lens of Rhetorical Genre Theory (RGT) to explore the CTU context. While prior research had explored individual genres within this communication system, the genre system – set of connected genres linked to a common set of purposes – had not been studied. The goal of this dissertation was therefore to explore the CTU genre system and the ways in which its communication practices supported and constrained the team's ability to provide safe patient care and trainee education. This dissertation consists of seven chapters: two introductory chapters (chapters 1-2), four empirical studies (chapters 3-6), and a discussion (chapter 7).

Chapter 1 introduces the reader to the CTU context. It describes that in this setting, attending physicians support the education of medical students and residents by actively sharing patient care. As a consequence, it points out, quality of care is heavily reliant on the team's collective competence. While it acknowledges the critical role that individual competence plays, the chapter draws attention to the frequent changes in team membership and the burden they place on the team's ability to use its communication practices to support collective care. Other challenges that it identifies include the varying levels of learner experience, the dual roles of education and patient care, and patient complexity. The chapter then explores the current gaps in the literature and identifies that, to date, studies have largely focused on gaps in quality of care, on best practices in teaching, and on isolated elements of communication. Chapter 1 concludes with an acknowledgement of the need for a more nuanced study of how the CTU's communication practices support and constrain trainee education and the team's collective competence in providing quality patient care.

Chapter 2 provides a general overview of rhetorical genre theory (RGT) and genre systems theory. It explains how RGT provides a valuable lens for studying communication practices because, rather than merely describing the characteristics of a genre, RGT draws attention to the social actions that a genre gives rise to. The chapter points out that by focusing on these social actions and how they function within a system of genres, RGT can help provide deep insights into systems of practice and the nuances of context and culture that help to shape them. It also reviews key concepts for studying genre systems; that is, how to study the relationships that exist between genres (intertextuality, recontextualization and uptake) and how to understand the social actions of genres within the system (exigence and social motive). Because RGT is neither a method nor associated with a specific methodology, Chapter 2 concludes with a brief summary of the three different methodologies used in the dissertation studies: multiple instrumental case study, constructivist grounded theory and consensus building.

Chapter 3 describes the first of four empirical studies and represents the foundational study of the dissertation. That first study explores the CTU admission genre system and identifies the underlying exigence that should drive the genre system from a patient care perspective. This exigence is referred to as Progressive Collaborative Refinement (PCR) and suggests that from the start of a patient's admission, the team's dialogue and documentation about the patient should capture the full progression of their thinking regarding all of the patient's active problems. The Chapter further suggests that PCR should be an iterative process that evolves as new information becomes available or as new insights and understandings are gained through review with more senior members of the team. PCR is described as predominantly visible through its absence rather than its consistent presence within the genre system. Therefore, this chapter reports on three forms of fragmentation – fragmented documentation, fragmented conceptualization, and fragmented continuity – all of which interact with each other and potentially constrain PCR.

Chapter 4 describes a study undertaken in response to the wide degree of variability of attending physician case review practices as identified in the study described in Chapter 3. It explains that prior research largely treats the different roles of the attending physician in isolation, focusing on supervisory teaching or on oversight and clinical care. In contrast, this study identifies four styles which take into account all three aspects of attending practice – patient care, trainee education and team oversight. Moreover, it points out that, rather than identifying a single practice, the four styles help illuminate how different attendings configure the roles in relation to each other and in response to the inherent tensions of the CTU and their own sense of priority related to each role. From a genre perspective, this study helps explain how different attending physicians influence the genre system and CTU team members' roles. The Chapter calls for more team dialogue regarding attending styles and the changing expectations that arise as a result of style variations between attendings at the time of changeover.

Chapter 5 describes the third study which was designed to explore interruptions and their impact on the case review genre and PCR. The study reports that interruptions are an essential component of the case review genre, helping to both support patient care and trainee education. However, the chapter points out that depending on how and when they occur and how they are handled, interruptions can either support or hinder PCR. The key defining element it explains is the type of detours created by the interruption. It further describes best practices as interruptions that occur at the end of a particular presentation section rather than in the middle of a section, and where the interruption and subsequent detour are properly managed by the attending guiding the trainee back to where he/she left off prior to the detour.

Chapter 6 contains the final dissertation study which was focused on clinical reasoning tasks. This study addresses the question: "PCR about what?". In analyzing the transcripts from the PCR study, a lack of vocabulary for describing and assessing the purpose(s) being addressed during case reviews or admissions and progress notes had been identified. While it was possible to trace particular active problems identified by the team during their case review discussions, it was not possible to explore and compare how different genre variations allowed or constrained particular ways of thinking about each problem. This Chapter was the response to that problem. The Chapter describes a consensus building study that identified 24 possible reasoning tasks and it distinguishes them from how physicians reason (i.e., clinical reasoning) and clinical tasks (i.e., things physicians do when seeing patients such as taking histories and performing physical exams). The Chapter concludes by identifying the significance of the study findings for teaching, clinical practice and future research.

Chapter 7, begins with a section on reflexivity – a convention used in constructivist work in recognition of the importance placed on supporting readers to interpret the work by taking into consideration both the research findings and the researcher's relationship to them. The Chapter then moves on to explore the dissertation study findings from an RGT perspective. Moreover, rather than looking at the dissertation studies individually, it discusses them as a coherent group and demonstrates how each contributes to a growing understanding of the genre system: the exigencies that drive it; their relationship to each other; how the RGT concepts of intertextuality, recontextualization and uptake explain why the current genre system may fail to support PCR and; how contextual features including attending styles may all play a role supporting or constraining PCR. Building on these insights, the Chapter then discusses possible implications for clinical practice from the standpoint of the genre system, supervisory practices and junior trainee practices. The Chapter concludes with suggestions for possible future research related to PCR, supervisory styles and clinical reasoning tasks.

SAMENVATTING

Dit is een proefschrift dat gericht is op teams die binnen de afdeling Interne Geneeskunde (IG) verantwoordelijk zijn voor zowel de zorg van opgenomen patiënten als het opleiden van coassistenten en aiossen*. In het bijzonder richt dit proefschrift zich op de vraag hoe hun communicatiegewoonten hun vermogen om veilige patiëntenzorg te verlenen en coassistenten/aiossen op te leiden, bevorderen en inperken. In Canada worden deze onderwijsteams clinical teaching units (CTUs), oftewel “klinische onderwijseenheden”, genoemd. Ondanks het feit dat de structuur en aard van het medische onderwijs onlangs een aantal wijzigingen hebben ondergaan, spelen deze onderwijseenheden nog altijd een belangrijke rol in de opleiding van medische studenten en aiossen en in de medische zorgverlening. Vanwege de aard van hun omgeving, wisselt de samenstelling van deze onderwijsteams continu. Dit betekent ook dat de kwaliteit van de patiëntenzorg meer het resultaat is van de deskundigheid van het team als geheel, dan van de deskundigheid van één individu afzonderlijk. Aan deze gezamenlijke deskundigheid ligt een ingewikkeld systeem van mondelinge en schriftelijke communicatiegewoonten ten grondslag. Dit proefschrift behandelt elk van deze gewoonten als genres: ze worden gekenmerkt door terugkerende patronen, gebruiken taal om gezamenlijke doelen te bereiken en bepaalde sociale handelingen te volbrengen en worden door de teamleden die ze gebruiken erkend als uitgesproken gewoonten. Deze definitie van “genre” staat centraal in dit proefschrift dat door de lens van retorische genretheorie (RGT) de context van deze onderwijseenheden verkent. Hoewel voorgaand onderzoek zich toegespitst heeft op de aparte genres binnen dit communicatiestelsel, is het genresysteem, d.w.z. de aaneenschakeling van verschillende genres die door een aantal gezamenlijke doelen zijn verbonden, onbestudeerd gebleven. Het doel van dit proefschrift was dan ook om het genresysteem van deze onderwijseenheden te onderzoeken, en daarbij in te gaan op de vraag hoe de inherente communicatiegewoonten het vermogen van het team om veilige patiëntenzorg te verlenen en coassistenten/aiossen op te leiden, bevorderden en inperkten. Dit proefschrift bestaat uit zeven hoofdstukken, te weten: twee inleidende hoofdstukken (hoofdstukken 1-2), vier empirische studies (hoofdstukken 3-6) en een discussie (hoofdstuk 7).

Hoofdstuk 1 maakt de lezer bekend met de CTU-context. Het beschrijft dat behandelend artsen in deze setting het leerproces van Geneeskundestudenten en aiossen ondersteunen door hen actief bij de patiëntenzorg te betrekken. Als gevolg daarvan, wordt uitgelegd, is de kwaliteit van de zorg sterk afhankelijk van de gezamenlijke deskundigheid van het team. Hoewel het de cruciale rol die individuele deskundigheid vervult erkent, vestigt het hoofdstuk de aandacht op de vele wis-

selingen in teamsamenstelling en op het feit dat deze het vermogen van het team om middels hun communicatiegewoonten de verlening van gezamenlijke zorg te bevorderen, bemoeilijken. Andere uitdagingen die in dit hoofdstuk benoemd worden zijn de verschillende ervaringsniveaus van de leerling, de dubbele rol van opleider en patiëntenzorgverlener en patiëntcomplexiteit. Het hoofdstuk bespreekt vervolgens welke hiaten de literatuur momenteel kent en stelt vast dat studies zich tot op heden voornamelijk richtten op tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg, op best practices in het onderwijs en op afzonderlijke elementen van communicatie. Aan het einde van hoofdstuk 1 wordt erkend dat er behoefte is aan een meer genuanceerde studie naar de vraag hoe de communicatiegewoonten van klinische onderwijsseenheden het leerproces van coassistenten/aiossen en het gezamenlijke vermogen van het team om patiënten kwaliteitszorg te verlenen, bevorderen en inperken.

Hoofdstuk 2 geeft een algemeen overzicht van retorische genretheorie (RGT) en genresysteemtheorie. Er wordt uitgelegd hoe RGT een waardevolle lens biedt voor het bestuderen van communicatiegewoonten, omdat het in plaats van slechts een beschrijving te geven van de kenmerken van een genre de aandacht vestigt op de sociale handelingen waartoe een genre leidt. Het hoofdstuk wijst erop dat door te focussen op deze sociale handelingen en hun werking binnen een systeem van genres, RGT kan helpen om grondig inzicht te verschaffen in praktijksystemen en de contextuele en culturele nuances die deze systemen mede vorm geven. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de kernbegrippen die bij een studie naar genresystemen van belang zijn. Met andere woorden, hoe bestudeer je de verbanden die tussen genres bestaan (intertekstualiteit, recontextualisering en overdracht) en hoe kunnen we wijs uit de sociale handelingen van genres binnen het systeem (behoefte en sociale aanleiding)? Omdat RGT geen methode is, noch verband houdt met een specifieke methodologie, sluit hoofdstuk 2 af met een korte samenvatting van de drie verschillende methodologieën die in de proefschriftstudies gebruikt zijn: meervoudige geneste casestudy, constructivistische gefundeerde theorie en consensusvorming.

Hoofdstuk 3 beschrijft de eerste van vier empirische studies en legt de basis voor het proefschrift. Dit eerste hoofdstuk onderzoekt het door de klinische onderwijsteams gehanteerde genresysteem rondom "patiëntopname" en stelt vast welke onderliggende behoefte het genresysteem vanuit een patiëntenzorgperspectief in gang zou moeten zetten.

Deze behoefte wordt voortschrijdende, gezamenlijke uitwerking of PCR* genoemd, wat betekent dat de beraadslaging en documentatie van het team over de patiënt hun hele denkproces betreffende de actieve problemen van de patiënt zouden moeten weerspiegelen. Het hoofdstuk voert verder aan dat PCR een iteratief proces zou moeten zijn dat zich ontwikkelt naarmate er nieuwe informatie beschikbaar komt of nieuwe inzichten of kennis verkregen worden door ruggespraak met meer ervaren teamleden. PCR wordt omschreven als een fenomeen dat eerder zichtbaar

is door haar dominante afwezigheid dan door haar consequente aanwezigheid binnen het genresysteem. Dit hoofdstuk doet daarom verslag van drie vormen van fragmentatie, nl. gefragmenteerde documentatie, gefragmenteerde beeldvorming en gefragmenteerde continuïteit, die allemaal met elkaar in wisselwerking staan en mogelijk afbreuk doen aan PCR.

Hoofdstuk 4 beschrijft een studie die verricht werd naar aanleiding van de grote verschillen die tijdens de in hoofdstuk 3 beschreven studie geconstateerd werden met betrekking tot de benadering van patiëntcasussen door behandelend artsen. Er wordt uitgelegd dat eerder onderzoek voornamelijk gemoeid was met het uitlichten van de verschillende rollen van de dienstdoende arts, en zich daarbij richtte op begeleidend opleiden óf op toezicht en klinische zorg. Deze studie, daarentegen, onderscheidt vier stijlen die alle drie de aspecten van een ziekenhuisdienst in acht nemen, nl. de zorg voor patiënten, het opleiden van coassistenten/aiossen en het houden van toezicht op het team. In plaats van een algemene werkwijze aan te duiden, wordt de lezer er verder op geattendeerd dat de vier stijlen inzicht verschaffen in de manier waarop verschillende behandelend artsen de rollen verdelen ten opzichte van elkaar, als reactie op spanningen binnen het team en volgens het belang dat zij zelf aan elke rol hechten. Vanuit een genreperspectief helpt deze studie te begrijpen hoe verschillende behandelend artsen het genresysteem en de rollen van de onderwijsteamleden beïnvloeden. Het hoofdstuk roept op tot meer teamoverleg over de werkstijlen en de veranderende verwachtingen die voortvloeien uit stijlverschillen tussen behandelend artsen ten tijde van de dienstwisseling.

Hoofdstuk 5 beschrijft de derde studie die ten doel had onderbrekingen en hun uitwerking op het genre rondom de patiëntbespreking en PCR nader te onderzoeken. De studie verhaalt dat onderbrekingen een belangrijk onderdeel uitmaken van dit genre, daar zij zowel de patiëntenzorg als het leerproces van de coassistent/aios bevorderen. In het hoofdstuk wordt echter benadrukt dat, afhankelijk van hoe en wanneer deze onderbrekingen plaatsvinden en hoe zij worden ondervangen, zij het PCR-proces ofwel kunnen bevorderen ofwel belemmeren. Er wordt uitgelegd dat deze uitkomst vooral afhangt van welke omweg door de onderbreking wordt ingeleid. Voorts worden best practices uitgelegd als onderbrekingen die pas na (in plaats van middenin) een bepaald deel van een presentatie plaatsvinden en die samen met de omweg die vervolgens wordt ingeslagen door de behandelend arts in goede banen worden geleid, opdat de leerling weer wordt teruggevoerd naar het moment van vóór de onderbreking.

Hoofdstuk 6 bevat de laatste studie van dit proefschrift die zich richtte op klinisch redeneertaken. In deze studie werd ingegaan op de vraag: "PCR, waarover?". Bij een analyse van de bij de PCR-studie verkregen transcripten werd geconstateerd dat men niet over voldoende vocabulaire beschikte om de kwestie(s) die tijdens een patiëntbespreking of opname en decursus aan de orde werd gesteld te beschrijven en beoordelen. Hoewel we bepaalde actieve problemen konden

onderscheiden die tijdens de patiëntbesprekingen door het team werden geconstateerd, was het niet mogelijk om te onderzoeken en vergelijken hoe genreverschillen bepaalde probleembenaderingen faciliteerden of juist tegenwerkten. Dit hoofdstuk was het antwoord op dat probleem. Het hoofdstuk beschrijft een studie gebaseerd op consensusvorming waarbij 24 mogelijke redeneertaken werden vastgesteld die onderscheiden werden van hoe artsen redeneren (d.w.z. klinisch redeneren) en van klinische taken (d.w.z. dingen die artsen doen tijdens een consult, zoals anamneses afnemen en lichamelijk onderzoek verrichten). Aan het eind van het hoofdstuk wordt aangestipt hoe de studiebevindingen van belang kunnen zijn voor het onderwijs, de klinische praktijk en toekomstig onderzoek.

Hoofdstuk 7 begint met een paragraaf over reflexiviteit, een principe dat vaak wordt toegepast bij constructivistisch werk en waarbij de lezers worden gestimuleerd het werk te interpreteren door niet alleen de onderzoeksresultaten, maar ook de wijze waarop de onderzoeker zich daartoe verhoudt, in acht te nemen. Vervolgens worden in het hoofdstuk de onderzoeksresultaten van dit proefschrift bekeken vanuit een RGT-perspectief. In plaats van de studies in dit proefschrift als losse delen te beschouwen, worden deze bovendien behandeld als een samenhangend geheel en wordt aangetoond hoe elke studie bijdraagt aan een beter begrip van het genresysteem: de behoeften die het systeem aandrijven; hun onderlinge verhoudingen; hoe de RGT-concepten intertekstualiteit, recontextualisering en overdracht kunnen verklaren waarom het huidige genresysteem misschien niet erg bevorderlijk is voor het PCR-proces; en hoe contextuele kenmerken inclusief werkstijlen misschien allemaal helpen het PCR-proces te bevorderen of te beletten. Voortbouwend op deze inzichten wordt in het hoofdstuk vervolgens besproken welke potentiële gevolgen zij hebben voor de klinische praktijk vanuit het oogpunt van het genresysteem, voor supervisie en voor de inrichting van het onderwijs voor coassistenten/aiossen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met aanbevelingen voor eventueel toekomstig onderzoek met betrekking tot PCR, supervisiestijlen en klinisch redeneertaken.